



Ana Ramil

A CORUÑA

La Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital de A Coruña hace días que se quedó pequeña para atender a todos los pacientes con coronavirus que precisan ingreso (168 en el día de ayer). Por ello, tal y como explica su responsable, el doctor Enrique Míguez se han habilitado espacios en al menos cinco plantas distintas del hospital para ingresar a estos enfermos. Distintos espacios, pero que en la práctica funcionan como uno solo. “Todas esas plantas trabajan como una única unidad y lo hacemos en coordinación con facultativos de otras especialidades”, indica Míguez, quien recuerda la “reponsabilidad” que tiene la población de no salir de casa para cortar la transmisión del virus. “Es una insolidaridad con la gente que cada día tenemos que ir a trabajar. Quedarse en casa no es una opción, es una obligación”, señala.

¿Cómo se han organizado para hacer frente a tal volumen de pacientes por coronavirus?

Desde la gerencia se ha diseñado un plan de contingencia con la ocupación progresiva de camas en otras áreas en función de las necesidades. Hay que intentar adelantarse a la situación para que no llegue a producirse un cuello de botella en los ingresos. Ahora mismo hay pacientes con Covid-19 en Infecciosas, dos plantas de la antigua cirugía, en la novena, en dos plantas de Traumatología...

¿Cómo se hacen las previsiones si la cifra de hospitalizados varían mucho de un día a otro?

Esto es una guerra y estamos en trincheras, se hacen previsiones y luego no siempre se cumplen al 100%. Tenemos que adaptarnos a la realidad, no la realidad se adapta a nosotros.

¿Y los pacientes de la Unidad de Infecciosas que no tienen Covid-19?

Ingresa igual. Todas esas plantas habilitadas para nuestros pacientes funcionan coordinadas como una sola unidad.

Paula Pérez

SANTIAGO

El Ministerio de Sanidad ha suspendido la venta en farmacias de cuatro medicamentos, que contienen los principios activos hidroxiquina y cloroquina de fosfato y que ya se están probando de modo experimental en los hospitales para el tratamiento del coronavirus. Se trata de fármacos que hasta ahora se usaban para la malaria, la artritis o el lupus y que han demostrado buenos resultados en algunos ensayos clínicos realizados contra el Covid-19. Si bien aún no hay estudios concluyentes de su eficacia, su demanda ya se ha disparado en todo el mundo y el Gobierno teme desabastecimientos. Por eso ha decidido restringir su venta y priorizar su uso hospitalario.

Esta medida afecta a cuatro medicamentos —Dolquine,

Enrique Míguez

Jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital de A Coruña

“El coronavirus no afecta solo a gente mayor, hay jóvenes que están muy graves”

“Se han reforzado los equipos con médicos de Interna y neumólogos” || “Usamos todo el arsenal terapéutico que marca la literatura científica para el tratamiento”



El facultativo Enrique Míguez. | L.O.

“

Es clave frenar la evolución porque los críticos responden peor al tratamiento

¿Han reforzado la plantilla?

Al equipo de Infecciosas se han unido ya médicos de Medi-

cina Interna y de Neumología. se trabaja en equipo y se les transmite la experiencia acumulada que tenemos sobre este virus. Ahora mismo damos a basto con los facultativos que tenemos, pero en un futuro no se descarta, si fuese necesario, incorporar a profesionales de otras especialidades. Además se han reforzado las guardias. Todo varía en función de la realidad de cada momento.

¿Cómo ve el futuro? ¿Galicia llegará a la situación de Ma-

dríd o el confinamiento evitará el colapso de la sanidad?

Eso es intentar tener una bola de cristal. Son los epidemiológicos los que en función de los datos pueden hacer previsiones, pero esa no es mi labor.

¿Cuál es el perfil del paciente que necesita ingresar por coronavirus?

Hay pacientes de todo tipo. Sí que es cierto que mientras en China, por ejemplo, afectó más a pacientes de edades medias y de ahí la menor mortalidad, en Galicia al ser una población tan envejecida, muchos son mayores con morbilidad, con otras patologías. Pero también hay jóvenes muy graves. No son inmunes, esto no solo afecta a gente mayor. Basta ver los datos que cada día ofrece el Ministerio de Sanidad. También hay jóvenes en la UCI.

¿De qué depende que un paciente tenga complicaciones graves por Covid-19 mientras otros son asintomáticos?

No es importante solo tener el virus sino la carga viral que ha entrado en nuestro organismo. Por eso los sanitarios, que trabajamos directamente con afectados, somos más vulnerables. Además, aunque no está muy claro, se cree que en la respuesta al virus influyen los diferentes perfiles genéticos y esto hace que en unos pacientes genere una tormenta y en otros sea banal o asintomático. Hemos visto casos de personas que son familia y de la misma edad y que uno está gravísimo

mientras que su esposa desarrolla una dolencia banal, por ejemplo.

No hay medicamentos específicos. ¿Cómo es el tratamiento que dan a estos pacientes?

Llevo desde enero estudiando las publicaciones al respecto que van saliendo. En lo que va de año ya hay 1.300 artículos sobre el tema, es una riada de información que es imposible llevar al día, pero nosotros utilizamos todo el arsenal terapéutico que se indica en la literatura científica. Los tratamientos no es que se improvisen, pero sí que pueden variar de un día a otro en función del conocimiento científico, de la existencia de la propia medicación o de propio paciente. Aquí hemos finalizado un protocolo en el que se apuesta por ir escalando el tratamiento con el fin de evitar que la enfermedad evolucione porque se ha visto que en pacientes críticos, la respuesta es menos favorable, hay que adelantarse. Usamos tratamientos que son para otras patologías e incluso algunos que están en desarrollo, en función de cómo avanza la literatura científica al respecto.

Lleva años en esta profesión, ¿vivió alguna vez algo similar?

En mi residencia atendí al primer paciente con VIH del hospital, en 2009 viví la gripe H1N1, estuvo la alarma del ébola y ahora esto lo que hace es poner en realidad una situación de gravedad y encima con el personal sanitario estresado, pero para esto nos hemos formado durante años y lo hacemos lo mejor que podemos.

Sanidad prohíbe vender en boticas fármacos que se usan contra el virus

El objetivo es garantizar el suministro a hospitales de medicinas para la malaria o la artritis que dan buen resultado en infectados

Xanban, Resochin y Hidroxiquina Ratiopharm— que ya no podrán retirarse en farmacias. La Agencia Española del Medicamento (Aemps) autorizó ya su uso hospitalario de forma experimental el pasado 16 de marzo para contagiados por el coronavirus. Los pacientes crónicos aquejados de lupus o artritis reumatoide, sin embargo, seguían recogiendo sus tratamientos en farmacias, siempre con receta médica. Sanidad explica que “debido

Farmacéuticos de Atención Primaria podrán renovar recetas a pacientes crónicos

al stock limitado de estos medicamentos y la demanda creciente por las situaciones relacionadas con el Covid-19” es necesario restringir los canales de comer-

cialización de estos fármacos. “Todo el producto que está en el canal de farmacia se pondrá a disposición de las autoridades competentes de las comunidades”, explica la Aemps.

Según explica la farmacéutica gallega Ana Cabanas, ahora deben ser las comunidades las que determinen cómo se suministran esos fármacos a los pacientes crónicos aquejados de lupus o artritis y que estaban bajo tratamiento. Aunque su venta ya solo se per-

mitía con receta médica, de este modo hay un mayor control sobre su dispensación y Sanidad tiene información precisa sobre los suministros disponibles.

Por otra parte, ayer la Consejería de Sanidad dictó una orden que establece que “cuando por razones de urgente necesidad de un tratamiento y siempre que no sea posible que el médico pueda hacerlo”, los farmacéuticos de Atención Primaria de los centros del Sergas podrán realizar la renovación de recetas de medicamentos en el caso de prescripciones activas en las que se agotaran las recetas generadas con anterioridad. El objetivo es “mantener la continuidad de la prestación farmacéutica”. Las instrucciones emitidas determinan un protocolo de actuación que incluye que el farmacéutico “compruebe” en la historia clínica del paciente la “necesidad” de generar la receta.